



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 4. januar 2011 i sag nr. BS R5-425/2010:

J

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafte 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører følgerne af en patientskade den 10. november 2004, som sagsøger J fik som følge af en fejl ved anlæggelse af epiduralbedøvelse i forbindelse med fødsel.

J har principalt nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgers erhvervsevnetab i arbedning af patientskaden den 10. november 2004 fastsættes til 100%, subsidiært til 80%, og at J méngrad fastsættes til 65%, eller subsidiært mere end 15%.

J har subsidiært nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at méngraden fastsættes til 65%, subsidiært en mindre procent, dog ikke mindre end 15%.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2. Forklaringerne er gengivet i dommen.

Til bmg for Patientforsikringens behandling af sagen blev der indhentet en sagkyndig udtalelse af 10. september 2005 fra overlæge S og lægelig vurdering af 18. marts 2006 fra lægelig konsulent H Erklæringeme er ikke gengivet i dommen.

Patientforsikringen traf den 15. juni 2006 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at tilkende J erstatning efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet traf den 11. april 2007 afgørelse om, at J var berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, da følgerne af skaden var mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle.

Den 6. marts 2006 traf Patientforsikringen afgørelse om erstatning for udgifter, svie og smerte og varige mén, idet méngraden blev fastsat til 15%.

Sideløbende med behandlingen af patientskaden gennemgik J et arbejdsprøvningsforløb i første halvår af 2006. Den 10. juli 2006 traf E afgørelse om, at J blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. august 2006.

Den 30. august 2006 blev der afgivet erklæring fra Smertecenter til bmg for vurderingen af J ansøgning om invalidebil med særlig indretning.

Efter henvisning fra egen læge afgav speciallæge i neurologi, dr. med. F erklæring den 7. marts 2007.

Praktiserende læge B afgav den 10. oktober 2008 følgende udtalelse om J: "Generet af daglige smerter i ve. hofteregion, varet et par mdr. Talt om det kan være pga hendes gang, forkert belastning, nedsat muskelstyrke etc."

Den 9. december 2008 traf Patientforsikringen afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, idet erhvervsevnetabet blev fastsat til 75%. Patientforsikringen fastholdt den tidligere vurdering om fastsættelse af méngraden til 15%.

Ved afgørelse af 9. oktober 2009 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om, at tiltræde Patientforsikringens afgørelse af 9. december 2008. Der er i sagsfremstillingen henvist til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 15. juni 2006, speciallægeerklæring fra januar 2006 fra professor i neurologi, overlæge S og speciallægeerklæring af 7. marts 2007 fra speciallæge i neurologi, dr. med F. Der henvises endvidere til et oplysningsskema og erhvervsevnetabsskema af 27. november 2007 samt ressourceprofilen, som dannede grundlag for tilkendelse af førtidspension.

Forklaringer

J har blandt andet forklaret, at hun var rask inden fødslen den 10. april 2004. Hun arbejdede på fuld tid inden fødslen. Da blokaden blev lagt, mærkede hun et hårdt stød i hele kroppen. Hun blev døsig og kunne ikke trække vejret, men hun havde på grund af bedøvel-

sen svært ved at sige dette. Hun mistede bevidstheden.

Hun har været sygemeldt siden fødslen. Hun har været i arbejdsprøvning i en bømehave, men hun fik så mange smerter, at hun ikke kunne fuldføre arbejdsprøvningen. Det var planlagt til 12 timer om ugen. Hun var der 1 til 2 dage om ugen af 1½ til 2 timers varighed. Hendes medicinforbrug blev forøget under arbejdsprøvningen, og det forøges stadig ca. hvert halve år.

Hjemme kan hun tørre støv af. Hvis hun hviler ind i mellem, kan hun gå i op til ca. en halv time på en god dag. Der er ofte kun en god dag om ugen. Der er dage, hvor hun overhovedet ikke laver noget, nogen gange i op til en uge ad gangen. Hun mister følelsen i sine ben. Hun får hjælp af sin ægtefælle P, mor og søster. Hun har ikke hjælp udefra, bortset fra til vinduespudding. Hun har fået afslag på rengøringshjælp. Hun har fået bilstøtte, men hun er i gang til at søge igen, fordi hun nu skal have understøtning til sine hænder og skal kunne medbringe sin invalideknallert.

Hendes gang er ikke normal. Hun går med krykker og kan nogen gange ikke gå mere end 100 meter. Hun mener, at hun har bevægeindskrænkning i ryggen. Nogen dage kan hun slet ikke bukke sig. Hun har stadig inkontinens og ufrivillig afføring, særlig når hun har mange smerter. Hun havde ikke dette problem før patientskaden. Hun føler, at hendes tilstand til stadighed forværes, fx. med hovedpine og problemer med benene. Hun er nu også begyndt at få følelsesforstyrrelser foran i brystregionen og ved højre bryst. Hun har gået med krykker det sidste halve år. Hun kan på gode dage nøjes med at gå med en krykke.

Hun kan ikke udnytte 25 % af arbejdsevnen. Hun blev tilbudt et skånejob, men kommunen syntes ikke, at hun skulle tage mod det på grund af helbredsproblemerne.

Hendes søn M kom hurtigt i dagpleje. Når M var hjemme, var hun sjældent alene med ham, da hun ikke kunne bære ham. P afleverede og hentede M, og hvis han var forhindret, så gjorde hendes svigermor eller søster det. P har i dag et dagarbejde, hvor han er hjemme hver dag. Hun deltager i sociale aktiviteter som beskrevet i bilstøtteansøgningen.

E har blandt andet forklaret, at hun har udarbejdet ressourceprofil for J. Hun blev uddannet socialrådgiver i 1983 og arbejdede med sygedagpenge siden 1999, og hun arbejder i dag i Jobcenter. Hun tror, at hun i dag behandler en førtidspensionssag om måneden. Men for nogle år siden, var der væsentlig flere sager.

Hun kan af papirerne se, at arbejdsprøvning foregik fra den 18. april til 14. juli 2006. Hun kan ikke i detaljer huske, hvordan arbejdsprøvningen gik. Det var jobkonsulentene, som fulgte op på aftalerne. Der var taget skånehensyn til J. Det fremgår af udtalelsen, at J forøgede sit medicinfor-

brug gennem perioden. Hun er enig i vurderingen i ressourceprofilen. Hun vurderer, at J ikke kan komme på arbejdsmarkedet, da ingen arbejdsgiver vil kunne acceptere så mange sygedage. Arbejdsevnen vurderes nedsat i ethvert job.

B har blandt andet forklaret, at hun vedstår sin erklæring af 10. oktober 2008. Hun er speciallæge i ahnen medicin og har kendt J siden 2003. J var inden epiduralbloka-den sund og rask og fuld arbejdsduelig. J er blevet dårligere gennem de senere år med forværring af smertene og nu også med svigt af venstre ben på grund af overbelastning. J er kommet til at gå dårligere de senere år også før udtalelsen i 2008

Hun er uenig i, at J's gang er normal. J har kraftnedsættelse i højre ben og rygsmerter med udståling til højre ben. Gangfunktion er blevet ringere, fordi J overbelaster det venstre ben. Dette er årsagen til ansøgningen om handicapbil, idet der er lavet en ny status, hvor bilen skal betjenes med hændeme, fordi J er utryk ved, om hun med venstre ben kan betjene koblingen.

J har rygingsskrænkninger. En positiv laseque er ikke forenelig med fuld bevægelighed i ryggen. J havde ikke kendte inkontinensproblemer før patientskaden. J havde en psykisk reaktion efter patientskaden. Den psykiske reaktion kan forværre tilstanden på dårlige dage.

Parternes synspunkter

J har i påstandsdokumentet anført følgende:

"Til støtte for de nedlagte påstande gøres det vedrørende erhvervsevnetabet gældende,

- at sagsøgers erhvervsevnetab skal fastsættes til 100%, subsidiært 80%, idet sagsøger er tilkendt førtidspension og ikke er i stand til at udnytte arbejdsevnen,
- at sagsøger fomm for skaden var fuld arbejdsdygtig,
- at der ikke er andre årsager end patientskaden, der er skyld i arbejdsophøret,
- at sagsøger ikke har fombestående erhvervshindrende lidelser eller andet, der i sig selv vil blive arbejdsdshindrende,
- at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers nuværende situation og skaden og sagsøger har måtte opgive alt tilknytning til arbejdsmarkedet

på grund af patientskaden og at sagsøger derfor skal kompenseres fuldt ud herfor, svarende til et erhvervsevnetab på 100%.

Det kan lægges til grund,

- at sagsøger er tilkendt førtidspension svarende til at erhvervsevnen er nedsat til en ubetydelighed i et hvert erhverv, jf. akterne fra kommunen, hvilket også må betyde, at erhvervsevnetabet bør fastsættes til 100%, eller under alle omstændigheder mere end 75%, da sagsøger ikke har været i stand til at opnå nogen som helst form for tilknytning til arbejdsmarkedet mv.

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det vedrørende méngraden gældende,

- at méngraden passende kan fastsættes, jf. Arbejdsskadestyrelsens méntabel, pkt. B1.3.7., svarende til svære daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter med meget svært bevægeindskrænkning og betydelig indskrænkning i den daglige livsførelse, svarende til 25%, og
- at sagsøger har problemer med flere symptomer og inkontinens, hvilket passende kan fastsættes efter méntabellens pkt. B.4.4., svarende til let til middelsvær objektiv inkontinens svarende til 20%, eller med andre ord kan det samlede mén fastsættes til mellem 45% til 65%."

Patientskadeankenævnet har i påstandsdokumentet anført følgende:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes opgørelse af 9. oktober 2009 (bilag 22).

Efter den dagældende patientforsikringslovs § 5 fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglementet i lov om erstatningsansvar.

Erhvervsevnetab

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 9. december 2008 (bilag 19), hvorefter sagsøgerens erhvervsevnetab blev fastsat til 75 %.

Det fremgår, at sagsøgeren har en betydelig funktionsnedsættelse, men sagsøgeren har stadig en resterhvervsevne. Sagsøgeren kan således fortsat køre bil, udføre lettere rengøringsopgaver, gå til toget på gode dage og foretage mindre indkøb samt i øvrigt varetage lettere forefaldende arbejde i hjemmet, når hun sørger for at hvile indimellem og for at få et længere hvil midt på dagen, jf. ressourceprofilen fra E (bilag 13) og udtalelse af 30. august 2006 fra Smertercenter (bilag 16)

Det følger af fast praksis og retspraksis, at erhvervsevnetabet ikke kan sættes til 100 %, når blot der er en ganske beskedne resterhvervsevne.

Der er derfor samlet set ikke grundlag for at forhøje sagsøgerens erhvervsevnetab i anledning af patientskaden.

Varigt mén

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 6. marts 2008 (bilag 18), hvorefter sagsøgerens varige mén i anledning af patientskaden blev fastsat til skønsmæssigt 15 %.

Sagsøgeren har kroniske smerter fra lænden, som får ned i højre ben.

Det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring fra overlæge dr. med. S. vedrørende undersøgelse den 7. januar 2006 (bilag 8), at sagsøgerens gang var normal, og at der ikke var bevægeindskrænkninger.

Sagsøgerens skade fremgår ikke direkte af Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og ménet er derfor fastsat skønsmæssigt.

Arbejdsskadestyrelsens méntabel, pkt. B.1.3.7 kan ikke finde anvendelse, da sagsøgeren ikke har "meget svær bevægeindskrænkning".

Det gøres gældende, at sagsøgerens inkontinens ikke med overvejende sandsynlighed skyldes patientskaden. Det er sagsøgerens, der har bevisbyrden herfor, og bevisbyrden er ikke løftet.

Arbejdsskadestyrelsens méntabel, pkt. B.4.4. kan herudover ikke finde anvendelse, da der ikke er beskrevet svær inkontinens.

Der er derfor samlet set ikke grundlag for at forhøje sagsøgerens mén i anledning af patientskaden."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges efter bevisførelsen og J.s forklaring og fremtræden under hovedforhandlingen til grund, at hun har betydelige følger af patientskaden.

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse af 6. marts 2008 om varigt mén, som blev fastholdt ved afgørelsen af 9. oktober 2009, at der er lagt vægt på, at J. har kroniske smerter fra lænden, som går ned i højre ben, hvilket indskrænker hendes funktionsevne og begrænser hendes gangfunktion. Det fremgår af afgørelsen af 9. oktober 2009 om erhvervsevnetab, at det er følge efter patientskaden, der har begrænset J.s erhvervsmæssigt, og at hun derfor er tilkendt førtidspension. Det er videre i afgørelsen anført, at J.

er begrænset i forhold til opgaver i hjemmet, da hun ikke længere kan klare tunge indkøb, lave havearbejde, tungere rengøring og kun kan foretage lettere opgaver i korte intervaller ad gangen.

Til brug for Patientsskadeankenævnets afgørelse om varigt mén og erhvervsevnetab er der blandt andet lagt vægt på de udtalelser, som er afgivet af professor i neurologi, overlæge S. og speciallæge i neurologi, dr. med F., samt ressourceprofilen udarbejdet ved arbejdsprøvningen. Der er ikke efter Patientsskadeankenævnets afgørelse af 9. oktober 2009 indhentet yderligere udtalelser.

Patientsskadeankenævnet er et sagkyndigt kollegialt organ, som træffer afgørelser i et større antal sager. Der må derfor foreligge et sikkert grundlag, for tilsidesættelse af den skønsmæssige vurdering, som Patientsskadeankenævnet har foretaget.

Retten finder ikke, at der alene ved vidneforklaringerne og J. forklaring og fremtræden under hovedforhandlingen foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientsskadeankenævnets afgørelse af 9. oktober 2009, hvorved méngraden fastsættes til 15% og erhvervsevnetabet fastsættes til 75%. Patientsskadeankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagens omkostninger fastsættes på baggrund af sagens værdi og omfang til 40.000 kr. med tillæg af moms til dækning af omkostninger til advokatbi-stand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Patientsskadeankenævnet frifindes.

Sagsøger J. skal betale sagsomkostninger til Patientsskadeankenævnet med 50.000 kr.

Det idømte beløb skal betales inden 14 dage.

Bente Thøming
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 4. januar 2011.


Karina Sartor, Kontorfuldmægtig